

L'hôpital

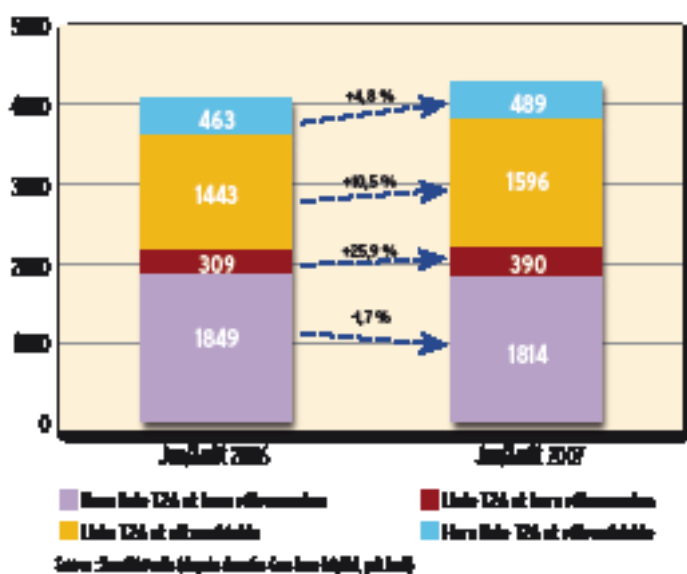
Un enjeu stratégique pour les labos

Le marché hospitalier occupe une part croissante dans les ventes totales de médicaments. Une progression, favorisée par la mise en place de la T2A, que les autorités vont avoir à cœur de freiner.

Depuis de nombreuses années, l'hôpital fait l'objet de réformes plus ou moins profondes visant à optimiser l'offre de soins et l'efficacité du système, *via* notamment une volonté d'accroître la régionalisation. Ont ainsi été créés les Schémas régionaux d'organisation sanitaire (SROS) en 1991, puis les Agences régionales d'hospitalisation (ARH), en 1996, chargées de définir et mettre en œuvre la politique régionale d'offre

de soins hospitaliers et de coordonner l'activité des établissements, tant publics que privés. Le Plan « Hôpital 2007 » a ensuite constitué une étape importante en mettant l'accent sur la nécessaire modernisation du patrimoine hospitalier, l'amélioration du pilotage de la politique hospitalière (avec l'étendue du pouvoir des ARH) et, surtout, la mise en place, en 2004, du système de tarification à l'activité (T2A), réformant le financement des établissements dans leurs activités MCO (Médecine-chirurgie-obstétrique) et impactant fortement le marché du médicament à l'hôpital. Le nouveau modèle ne repose en effet plus sur les dépenses engagées, mais sur les coûts réels des soins réalisés par séjour : chaque acte est désormais payé à un tarif précis à l'hôpital. En attendant les nouveaux changements qui ne manqueront pas d'être mis en œuvre suite aux conclusions du rapport Larcher remis au président de la République en avril dernier (notamment des regroupements d'hôpitaux et le renforcement des pouvoirs des directeurs d'établissements), le Plan « Hôpital 2012 », annoncé début 2006 a mis l'accent sur un autre axe fort : l'amélioration des systèmes d'information, dans le domaine du Dossier médical personnel (DMP), mais aussi du circuit de prescription du médicament.

ÉVOLUTION DES ACHATS HOSPITALIERS (en millions d'euros)



Deux listes de médicaments

Pour l'hôpital public, financé jusque là par dotation globale, la T2A est entrée en vigueur début 2004 et s'est installée par tranches (10 % en 2004, 25 % en 2005, 35 % en 2006, 50 % en 2007, la part restante étant financée par une dotation complémentaire). Elle sera à 100 % en 2008. Le secteur privé a de son côté pris de l'avance, en

DE PLUS EN PLUS DE NOUVEAUX MÉDICAMENTS FONT EN EFFET L'OBJET D'UNE PRESCRIPTION RESTREINTE.



passant à 100 % dès mars 2005. Dans le cadre du nouveau système, les dépenses de médicaments à l'hôpital sont, pour l'essentiel, régulées selon deux systèmes de tarifs : un financement inscrit dans une logique « coût global », assuré dans le cadre des Groupes homogènes de séjours (GHS) et prenant en compte les médicaments « normaux », et un financement « en sus des GHS »¹ pour les médicaments innovants et onéreux, assuré depuis 2008 par l'assurance-maladie (par les ARH auparavant). Signalons par ailleurs la mise en place des dotations au titre des Missions d'intérêt général (MIGAC), couvrant en partie les médicaments sous Autorisation temporaire d'utilisation (ATU).

Promotion hospitalière en hausse

Les chiffres parlent d'eux-mêmes. A fin février 2008, si la croissance annuelle glissante des ventes de médicaments en ville était de 4,4 %, celle des médicaments hospitaliers avoisinait en revanche les 12 % (source IMS).

Résultat, le poids des ventes du secteur hospitalier dans le marché total des médicaments s'accroît : il est actuellement d'environ 25 %, contre 12 % dans les années 1980. Si on y ajoute les ventes de molécules prescrites à l'hôpital et dispensées en ville, en hausse de 13 % en 2007, le poids de l'hôpital est alors de l'ordre de 35 %. Et il s'agit d'une tendance de fond : de plus en plus de nouveaux médicaments font en effet l'objet d'une prescription restreinte, du ressort des seuls médecins hospitaliers (plus de la moitié

des nouvelles molécules autorisées chaque année concernant un petit nombre de patients souffrant de pathologies sévères). Une des conséquences de poids croissant de l'hôpital devrait être le renforcement des dépenses de communication et de promotion des laboratoires à l'hôpital, au détriment de la promotion en ville. Une stratégie porteuse dans la mesure où il n'existe pas de complète séparation entre la ville et l'hôpital : la moitié des médecins libéraux continuent ainsi à exercer à l'hôpital. A cela s'ajoute l'effet « vitrine » : un médecin en ville est en général sensible aux prescriptions émanant de l'hôpital. Premiers concernés par cette hausse probable de la promotion hospitalière : les médicaments de la liste hors T2A (ou « en sus des GHS »). Pour s'en convaincre, il suffit de se pencher sur le détail des médicaments vendus à l'hôpital (voir graphique) : les ventes des produits de la liste hors T2A et des médicaments rétrocedables (c'est-à-dire vendus par les pharmacies hospitalières à des patients non hospitalisés), tous deux refacturés à l'assurance-maladie, affichent une progression certaine, tandis que les ventes des médicaments financés dans le cadre des GHS enregistrent au contraire une baisse. S'il est vrai que la taille de la liste hors T2A, comprenant les médicaments innovants et onéreux, tend à augmenter avec plus de nouvelles inscriptions que de radiations, la hausse des ventes des médicaments inscrits sur cette liste tient aussi, sans conteste, à une progression des volumes vendus.

Nouvelles données

La communication destinée aux médecins hospitaliers, recentrée sur les indications, les essais cliniques en cours et les publications, devrait donc s'accroître à l'avenir. Parallèlement, les laboratoires vont aussi devoir élargir leurs cibles de communication. Comme l'a précisé Robert Dahan, président d'AstraZeneca France, lors d'un récent séminaire³, dans certains hôpitaux, le choix de préconiser et de prendre un produit ne relève d'ailleurs déjà plus d'un prescripteur seul mais d'un comité. L'offre promotionnelle devra en outre s'adapter aux nouvelles données du marché : les produits de haute technicité seront de moins en moins vendus seuls, mais accompagnés de services annexes. Enfin, les laboratoires ne devront pas oublier les pharmaciens, responsables de la bonne gestion des médicaments innovants et très demandeurs d'informations (indications, posologie,

GHS, mode d'emploi

Comment tout cela fonctionne-t-il ? Les GHS répondent à un principe simple : comme l'explique Eurostaf², environ 10 000 pathologies, recensées en 2005, sont regroupées dans plus de 800 GHS. Tout acte médical donné est relié à un GHS et fait l'objet du versement d'une somme forfaitaire unique, identique au plan national et évoluant chaque année. Pour les médicaments inclus dans les GHS, nombreux, les établissements peuvent faire jouer la concurrence et négocier les prix lors des appels d'offre. Parallèlement aux GHS, afin de favoriser l'égalité d'accès aux soins et aux innovations et d'accélérer la mise sur le marché de molécules nouvelles, une liste de médicaments innovants, aux coûts élevés et s'adressant souvent à un nombre restreint de patients, a été établie par le ministère de la Santé : il s'agit de la liste des médicaments financés « en sus des GHS ». Elle comprend pour l'essentiel des anticancéreux, des médicaments dérivés du sang, des médicaments orphelins, des EPO, des traitements de la polyarthrite rhumatoïde ou de l'hypertension artérielle pulmonaire... Pour les médicaments de cette liste, un prix plafond est fixé par le Comité économique des produits de santé (CEPS) sur la base d'un tarif de responsabilité. Ces molécules, refacturées à l'assurance-maladie, ne sont pas sur le budget de l'hôpital.

associations médicamenteuses, conditions de conservation...). L'hôpital représente sans conteste un enjeu stratégique important pour les laboratoires. En plus d'être le lieu où exercent les leaders d'opinion, qui apportent une caution scientifique certaine aux médicaments qu'ils prescrivent, c'est aussi le lieu privilégié pour le développement clinique des nouvelles molécules.

CBU et régulation

Pour éviter une trop forte hausse des volumes de médicaments, des Contrats de bon usage (CBU) ont été conclus entre l'hôpital et l'assurance-maladie, après avis de la Commission médicale d'établissement (CME) et de la Commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles (COMEDIMS) de l'établissement. Si ces CBU, conclus pour trois à cinq ans, visent en grande partie à sécuriser le circuit du médicament, de la prescription à la facturation, ils s'intéressent aussi à leur bon usage, notamment pour les médicaments de la liste « en sus des GHS ». Un bon usage qui repose sur une prescription dans le respect de l'AMM ou sur une prescription qui, si elle sort de l'AMM, doit revêtir un caractère exceptionnel, être suivie avec attention et reposer sur les recommandations d'experts (sociétés savantes, conférences de CHU...) ou sur des référentiels nationaux établis par les autorités de tutelle : HAS, INCa et AFSSAPS. Une documentation justifiant la prescription doit être fournie par le médecin en cas de prescription en dehors des référentiels. Le pharmacien hospitalier est chargé de faire respecter ces référentiels ainsi que d'effectuer un contrôle budgétaire : il est le garant du bon usage des médicaments innovants. Le respect du CBU entraîne la prise en charge intégrale par l'assurance-maladie des dépenses effectuées par l'établissement pour les médicaments de la liste « en sus des GHS ». Mais les CBU

Le poids du marché hospitalier augmente

suffiront-ils à freiner la croissance des ventes de médicaments de la liste hors T2A ? Deux facteurs pourraient bien les y aider dans un avenir proche. Ainsi, selon Eurostaf, la marge d'intéressement des établissements qui négocient des remises par rapport au tarif de responsabilité est actuellement quasiment limitée aux achats du Taxol® de Bristol-Myers Squibb. Or, d'autres anticancéreux vont perdre leurs brevets, faisant apparaître de nouvelles opportunités pour les hôpitaux qui récupèrent une partie des économies potentielles réalisées quand ils obtiennent des prix plus bas... Parallèlement, il y a fort à parier que de nouveaux modes de régulation vont être mis en place par les autorités, notamment le CEPS. Deux pistes sont à l'étude : des baisses de prix ou des reverses demandés aux laboratoires en cas de dépassement d'un seuil maximum de ventes en volume. Les contrôles effectués actuellement par l'assurance-maladie ne portent pas sur les niveaux de consommation mais plutôt sur la traçabilité des médicaments des listes « hors T2A » et « rétrocession ». Une situation appelée à évoluer avec l'amélioration attendue des systèmes d'information à l'hôpital. De véritables contrôles pourraient bien faire leur apparition dès 2008. ■

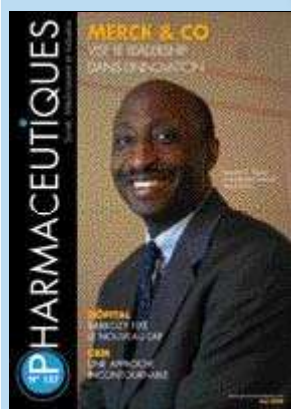
Valérie Moulle

(1) « En sus des GHS » ou « en sus de la T2A » ou « hors T2A ». Par abus de langage, le terme « T2A » est aussi utilisé parfois par certains.

(2) Etude Eurostaf : « La nouvelle organisation du marché pharmaceutique hospitalier en 2007-2008, Enquête qualitative auprès de 36 pharmaciens sur les impacts concrets de la T2A et de la réforme de la rétrocession », 4^{ème} trimestre 2007.

(3) Séminaire « Santé 2018 », organisé par AstraZeneca et Kadranca en avril 2008.

BULLETIN D'ABONNEMENT



Nom.....

Prénom.....

Société.....

Fonction.....

Adresse.....

Tél.....

(*) Nombre d'abonnement (s)

De 1 à 10 abonnements : 127 € ttc (TVA 2,10 %)

Pour abonnement multiple, au-delà de 10, nous consulter

☐ Je joins par chèque à l'ordre de « Pharmaceutiques » mon règlement de :

127 € x soit € ttc

☐ J'adresserai mon règlement à réception de facture

Merci de bien vouloir retourner ce bulletin à :

PHARMACEUTIQUES

22, avenue d'Eylau - 75116 Paris

Tél. : 01 44 05 83 00 Fax : 01 44 05 83 18

(*) Annexer la liste dactylographiée des abonnés (nom, prénom, fonction, adresse) et indiquer l'entité à facturer.

Les informations personnelles vous concernant sont destinées à la société PR Editions. Elles sont nécessaires au traitement de votre demande et à la gestion de votre abonnement au magazine Pharmaceutiques. Sauf opposition de votre part, elles pourront également vous permettre de recevoir des informations commerciales et de la documentation de la part de PR Editions ou de la part des autres sociétés de son Groupe.

Conformément à la loi Informatique et libertés vous disposez d'un droit d'accès et de rectification relativement aux informations vous concernant que vous pouvez exercer à tout moment en écrivant à l'adresse suivante : Pharmaceutiques, 22 avenue d'Eylau, 75116 Paris.